

Design your self: über Psychopharmaka und die Inszenierbarkeit des Lebens

Janda, Roman

Veröffentlichungsversion / Published Version
Zeitschriftenartikel / journal article

Empfohlene Zitierung / Suggested Citation:

Janda, R. (2002). Design your self: über Psychopharmaka und die Inszenierbarkeit des Lebens. *Psychologie und Gesellschaftskritik*, 26(4), 31-44. <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ssoar-18032>

Nutzungsbedingungen:

Dieser Text wird unter einer CC BY-NC-ND Lizenz (Namensnennung-Nicht-kommerziell-Keine Bearbeitung) zur Verfügung gestellt. Nähere Auskünfte zu den CC-Lizenzen finden Sie hier:
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.de>

Terms of use:

This document is made available under a CC BY-NC-ND Licence (Attribution-Non Commercial-NoDerivatives). For more information see:
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0>

Design your self

Über Psychopharmaka und die Inszenierbarkeit des Lebens

Aus der Notwendigkeit, mit der äußeren Welt zu brechen, ergibt sich somit die komplementäre Notwendigkeit, ein in allen Stücken neues gesellschaftliches Laboratorium zu konstruieren, in dem die menschliche Existenz umprogrammiert werden kann. (Castel, 1976)

Während gegenwärtig die Genthherapie noch in ihren Kinderschuhen steckt und in diesem Stadium Gegenstand einer höchst metaphorischen moralisch-ethischen Diskussion wird, hat eine andere Biotechnologie, die nicht weniger rigoros vorgeht, dieses Stadium unter dem Aspekt der Notwendigkeit schon überwunden. Die Rede ist von Psychopharmaka, die erst 1952 erfunden wurden, und nunmehr, also in einer Dauer von nur 50 Jahren, eine rasante Entwicklung genommen haben. Vor allem weil Psychopharmaka ihr wissenschaftliches Entwicklungsprinzip schon gefunden haben, gelten sie im allgemeinen als anerkannt und sind zugleich ein bestens florierendes Geschäft. Dabei sind die Psychopharmaka eine um so verblüffendere Technologie, als sie die moderne Differenz – Natur versus Kultur, Körper versus Denken – zu überwinden verstehen. Sie setzen am Körper an und versprechen, eine gezielte, objektivierbare Wirkung im Denken entfalten zu können. Was zumindest paradox anmuten mag, gilt doch das Denken, im Gegensatz zum Körper, als etwas Subjektives, Kulturell-Historisches oder gar Kontingentes.

Im Folgenden soll es um eine Geschichte der modernen Entwicklung, d.h. des Fortschritts, der psychiatrischen Technologien gehen. Der Wandel im Umgang mit psychischen Krankheiten wird hierbei in den Kontext der Ausdifferenzierung der modernen Differenz selbst gestellt, wobei Psychopharmaka die gegenwärtig avancierteste Technologie in dieser Hinsicht darstellen.

Vielfältige Gestalten der antiken Hybris

Ein Verdienst Foucaults besteht mit Sicherheit darin, in *Wahnsinn und Gesellschaft* aufgezeigt zu haben, dass am Anfang der Abendländischen Kultur »der griechische Logos nichts Gegenteiliges besaß« (Foucault, 1995, S. 8). In der Mannigfaltigkeit des Denkens unterhielten die Griechen eine lebendige Beziehung zu etwas, das sie *hybris* nannten. Der so genannte Wahnsinn hatte hierin eine vielfältig konturierte Gestalt und die Beziehung bzw. der Umgang mit ihm nahm die unterschiedlichsten Formen an, die da von Heiligenverehrung über Pflege bis hin zur Tötung gereicht haben mochten. Im Mainstream der Geschichte sollte schließlich der Beginn der großen Einschließungen aller Armen und Unvernünftigen (in Frankreich im Jahre 1657¹) diese vielfältig konturierte Gestalt endgültig verwischen, um sie auf dem Grund der Erfahrungen innerhalb der Internierung, neuartig auszudifferenzieren.

Der Wahnsinn im Schatten der Frage nach dem Menschen

Es heißt nicht umsonst, die Begründung der Psychiatrie im Jahre 1794 durch Pinel, sei eine menschenfreundliche Geste gewesen. In seinem Blick dürfte die Ausschließung des Wahnsinns vor die Tore der mittelalterlichen Stadt bzw. die ab dem 17. Jahrhundert sich hieran anschließende Ausschließung im Innen der Gesellschaft – also die Einschließung – eine unmenschliche und mit Sicherheit auch gewalttätige Angelegenheit gewesen sein. Offenbart sich aber in dieser moralischen Verurteilung der Internierungspraxis als auch in dem historisch neuen Mitleid mit den Wahnsinnigen aber nicht vielmehr die Verfassung des Beobachters, d.h. von Pinel selbst, als diejenige des somit neuartig im Blick identifizierten Wahnsinnigen? Für diese moralische Verurteilung bedurfte es jedenfalls einer gesellschaftlichen Umwälzung, die das, was Wahnsinn genannt wurde, nicht mehr als einer anderen Art zugehörig, oder als von einer anderen Natur stammend, kennzeichnete.

Während bis zum Ende des Mittelalters die soziale Bestimmtheit der Menschen unmittelbar als gottgegebene Natur galt, konnte sich, je nach

dem wie dem je Einzelnen die Natur gewachsen war, ein je spezifisches Verhältnis im Umgang mit ihm herausbilden. Ausgehend vom besagten Blick kann man sodann erkennen, dass die Wahnsinnigen damals zu Recht aus der Stadt und der menschlichen Gemeinschaft ausgeschlossen wurden, als ihre Natur ja eigentlich gar keine menschliche war. Dieser kategorische Blick entbirgt sich aufs deutlichste mit Beginn der Einschließungen, als die wahnsinnigen Unvernünftigen als wilde, gefährliche und unbezähmbare Tiere inszeniert wurden.

Diese wurden im buchstäblichen Sinne als Monstren in Käfigen gegen Entgelt dem bürgerlichen Publikum demonstriert, [...]. Was hier veranstaltet wurde, war die wilde und unbezähmbare Natur, das Tierische, die absolute und zerstörende Freiheit, die soziale Gefahr. (Dörner, 1969, S. 29)

Die Naturverhaftetheit der Wahnsinnigen wurde so dem bürgerlichen Publikum, in einer Art Negativbild, des von Lacan als Bildner der Ich-Funktion bestimmten Spiegelstadiums, aggressiv und lustvoll zugleich, vorgeführt.

Die somit eingeführte Eskalation einer kategorischen Differenz, Natur versus Kultur, von der ausgehend der Wahnsinn auf neuartige Weise dekliniert wird, umschreibt also nicht nur ein neues Verhältnis zur Natur, sie ging auch mit grundlegenden gesellschaftlichen Umbrüchen einher. Den Zeitpunkt kann man paradigmatisch mit den Schriften Hobbes' ansetzen und damit mit dem Beginn der Moderne. Die Moderne entband vom Glauben an eine gottgegebene, natürliche Fest-Gestelltheit der Bestimmung des Menschen, zu Gunsten einer Aufspaltung seiner Natur in eine biologische und eine soziale. Im Herausdrehen aus der naturgegebenen göttlichen Ordnung galt dabei die biologische Natur des Menschen zwar als eine (heute: genetisch) festgestellte aber zugleich als ungezähmte. Sie musste immer wieder in einer sozialen oder politischen Ordnung eingepasst werden. Und wenn Hobbes 1642 projiziert, dass es »nur im staatlichen Leben einen allgemeinen Maßstab für Tugenden und Laster gibt; und eben darum dieser nicht anders sein kann als die Gesetze eines jeden Staates; und selbst die natürlichen Gesetze, wenn die Verfassung festgesetzt ist, ein Teil der

Staatsgesetze werden« (Hobbes, 1949, S. 40)², so etablierte er damit die erste Vorform einer modernen Verfassung, in der die biologische und soziale Natur des Menschen, (Natur und Kultur oder Körper und Denken) zuerst sauber getrennt und sodann gegeneinander ausgespielt wurden. Diese Trennung sollte sich im Fortlauf bzw. Fortschritt der modernen Geschichte weiter ausdifferenzieren. Sie begründete zugleich aber auch den Anfang aller Sozialisierungs- bzw. Subjektivierungsproblematik (im ambivalenten Sinne von *assujettissement*³), innerhalb der die kantsche Frage, was der Mensch sei, von zentraler Bedeutung wurde. Wie sonst könnte eine »Verfassung festgesetzt« werden, innerhalb der die *natürlichen Gesetze* möglichst adäquat berücksichtigt werden? Von der Antwort auf die Frage, was der Mensch sei (d.h. wie viel Natur, wie viel Kultur ihm eigen ist und in welcher Art von Verhältnis), hing also ab, wie alle Sozialisierungsprobleme zu bewerten und gelöst werden sollten. Ob also die soziale politische Ordnung zu verändern oder ob das Individuum weitergehend zu disziplinieren sei. Als Fluchtpunkt dieser fragenden Bewegung kann die Optimierung des allgemeinen Lebens in einem Staate verstanden werden, wie sie Foucault im Begriff der Bio-Macht gefasst hat. Und selbst wenn das einzige Ziel dieser neuen produktiven Macht in der Stärkung des Staates bestand, so musste sie sich trotzdem vor allem an der Natur dessen orientieren, was sie regierte.

Die revolutionäre Tat des Arztes Pinel bestand in diesem Sinne genau darin, anzuerkennen, dass die Natur der Wahnsinnigen keine prinzipiell von der des Menschen verschiedene sei, sondern nur eine mangelhafte Form des Menschseins darstelle. Seit Pinel galt der Wahnsinnige nicht mehr als von einer unbezähmbaren anderen Natur, sondern als kranker Mensch: Er war nunmehr nicht mehr einfach anders. Insoweit er ausgehend von und im Verhältnis zur geltenden Verfassung betrachtet wurde, konnte sein Anderssein als Mangel interpretiert werden, was die ganze sich hieran anschließende Problematik einer Nosographie, Klassifikation und Intervention zur Folge hatte. Einerseits wird damit der Ausschluss im Innen der Gesellschaft zwar zurückgenommen, die Wahnsinnigen werden von ihren Ketten befreit, erhalten aber andererseits erneut eine besondere Behandlung: Einschluss als Therapie⁴. Der Ausschluss im Innen wird somit

auf der abstrakteren Ebene der Krankheitskategorien wiederholt und mit ihnen begründet. Was in der frühmodernen Fassung als Naturdifferenz zwischen Mensch und Tier inszeniert wurde, wandelte sich in eine Inszenierung einer kategorischen Differenz *zwischen* Menschen, zu denen nun auch die Wahnsinnigen als Kranke zählten. Doch bleibt daran zu erinnern, dass Pinel durchaus eine Ahnung von den Schwierigkeiten des Status der Wahnsinnigen als Kranken erkannte. Er meinte, nicht sie *seien* Kranke, weil hierfür das damals gültige medizinische Wissen keinerlei Ansatzpunkt bot. Er meinte lediglich, man solle sie *wie* Kranke ansehen und behandeln. Pinel hatte also durchaus den Metaphercharakter des Krankheitsstatus offen betont. Dem entsprechend ist es nicht zufällig, dass er eine zu seiner Zeit schon veraltete *Medizin der Arten* für die Fassung der Geisteskrankheit bemüht. So ist seine »Konstitution einer Wissenschaft von der Geistesstörung [...] schlicht und einfach das Abziehbild der klassifikatorischen Methode der allgemeinen Medizin des 18.Jahrhunderts« (Castel, 1983, S.115f). Während sich in der allgemeinen Medizin die Physiologie mit ihrer Suche nach somatischen Ursachen entfaltet, will Pinel von somatischen Ursachen nichts wissen und plädiert mit seiner *Moralischen Behandlung* für die Etablierung eines besonderen Machtverhältnisses zwischen Arzt und Patient. Seine Wissenschaftlichkeit bestand also vor allem in der Etablierung einer rationalen Phänomenologie, die die Insassen ausgehend von der mit ihnen gemachten Erfahrung innerhalb der Internierung, d.h. ausgehend von ihrem Verhalten gegenüber dem Arzt, sonstigen Professionellen und Mitinsassen, klassifizierte. Gleichwohl nahmen Pinels Nachfolger die Metapher der psychischen Krankheit wörtlich. Und seither wurde auf dieser Metaphernbühne so manche reale Tragödie inszeniert. (Man denke zum Beispiel an die Konsequenzen der Degenerationhypothese eines Herrn Morel.)

Erfindung der Psychopharmaka

Jedenfalls entbrannte nach Pinel, mit dem Eintreten des Wahnsinns in den Gegenstandsbereich der modernen humanwissenschaftlichen Medizin, innerhalb dieser ein Streit um die Art dieser Krankheit, genauer, über die Art

ihrer Ätiologie und der sich hieraus abzuleitenden Behandlung. Während die Krankheit selbst als eine des Geistes allgemein akzeptiert wurde, stritt man sich, ob die Ursachen biologischer oder sozialer Art wären. Damit hing die Frage nach einer adäquaten Behandlung an der Frage, ob die entscheidende, also verursachende Abweichung von der normalen Verfassung, im Biologischen oder Sozialen des Menschen zu suchen sei.

Entsprechend differenzierte sich die moderne Psychiatrie als Wissenschaft in Biologische Psychiatrie (die Linie von den Nachfolgern Pinels und Esquirols über Morel bis zur psychiatrischen Psychopharmakologie) und Dynamische Psychiatrie (die Linie von Mesmer über Charcot bis zu Freud, etc.). Für diese Entwicklung stellt u. a. Pignarre (1995) die radikale Parallelität von Psychoanalyse und Biologischer Psychiatrie heraus. Beide haben sich entlang der modernen Differenz, Natur versus Kultur, entfaltet und besetzen die jeweils eine Seite der Trennung.

Doch selbst wenn die Differenz, Natur versus Kultur, mit fortschreitender Ausdifferenzierung stets in beiden der Terme wiederkehrt, führte sie die Biologische Psychiatrie in eine scheinbare Unmöglichkeit: Einerseits soll am Körper, also an der Naturseite angesetzt, die Wirkung aber im Denken, also an der Kulturseite entfaltet werden. Diese Unmöglichkeit mündete noch vor 1900 in den therapeutischen Nihilismus der Biologischen Psychiatrie, der so lange anhalten musste, wie die Differenz der – von sich aus als getrennt gedachten Terme – Natur und Kultur, Körper und Denken, nicht überwunden werden konnte. Im Übergang von dem, durch eine Naturdifferenz begründetem, körperlichen Aus- oder Einschluss zur schriftgebundenen Diagnostik und Klassifikation fehlte seither eine adäquate Technologie, die das Sozialisierungs- oder Subjektivierungsproblem produktiv hätte auflösen können. Man hatte für die Wahnsinnigen, bei denen die herkömmlichen die moderne Verfassung garantierenden Disziplinierungstechnologien versagten, noch keine Behandlungsmethode gefunden, die es ihnen ermöglichen würde eine (neue, zweite) soziabile Verfassung anzunehmen. Alle bis zur Psychopharmakotherapie angewendeten Methoden einer somatischen Therapie der Geisteskrankheit, die zumeist sehr wilde Experimente darstellten, erwiesen sich nicht als effizient, weil sie die Differenz von Natur und Kultur nicht intellegibel aufheben konnten.

Erste Erfolge, den Therapeutischen Nihilismus zu überwinden, gelangen nach der Jahrhundertwende mit der Behandlung von Epilepsie mit dem unter dem Handelsnamen *Veronal* heute noch gebräuchlichen Barbiturat. Jedoch konnten diese Erfolge nicht systematisch an den damaligen Stand der Forschung rückgebunden werden. Es gelang keine Konstruktion eines wissenschaftlichen Modells, innerhalb dessen das wilde Experimentieren mit Substanzen hätte ausgerichtet und operationalisiert werden können. Der Durchbruch der Psychopharmakatherapie gelang erst viel später: Als 1952 die Pariser Psychiater Delay und Deniker die Anwendung von Chlorpromazin bei »ihren schizophrenen Patienten« erprobten, erreichten sie »spektakuläre Behandlungserfolge« (Deniker, 1988). Das erste Neuroleptikum war geboren.

Ausgehend von dieser neuen Entdeckung war es beim damaligen Stand der Hirnforschung möglich, ein Erklärungsmodell, das Rezeptorenmodell beziehungsweise die Dopaminhypothese der Schizophrenie, zu bilden. In Neurotransmittern, den so genannten Botenstoffen, erscheinen schließlich Natur und Kultur, Körper und Denken, als zwei Seiten einer Medaille: sie sind chemische Substanzen (Natur), die für den Informationsverarbeitungsprozess im Gehirn und somit für das Denken und Handeln (Kultur) als entscheidend gelten. Per Beigabe eines geeigneten synthetischen Psychopharmakons, das die körpereigenen Neurotransmitter verdrängen oder ersetzen kann, soll die Verfassung des Individuums gezielt geregelt werden können. Und während der einfache Aus- oder Einschluss die ihn begründende Differenzierung als Gewalt offen zu Tage treten ließ, sei »der erste tatsächlich messbare Erfolg nach Einführung der Neuroleptika [...] die Abnahme von Gewalt in psychiatrischen Kliniken« gewesen (Benkert, 1997, S. 22). Fraglich bleibt, ob es sich dabei tatsächlich um eine Abnahme von Gewalt handelt. Ist die Gewalt nicht einerseits in den Bereich der Medikalisierung per Zwang oder per Überredung verschoben worden? Bekannt ist zum Beispiel die folgende paradoxe Argumentation: »Sicherlich sind Sie freiwillig in der Psychiatrie, aber wenn Sie sich weigern Psychopharmaka zu nehmen, können wir Ihnen nicht mehr helfen, und dann werden Sie eben zwangsuntergebracht.« Andererseits zeugen auch die heftigen und unkalkulierbaren so genannten Nebenwirkungen davon,

dass die Gewalt in den Bereich der Körpersemantik übergegangen ist. (Bei so genannten atypischen Neuroleptika werden diese Nebenwirkungen zwar reduziert, die erfahrbare Wirkung aber gleichsam mehr und mehr ins Unwahrnehmbare verschoben. Daher kann man sich als modernes Subjekt zu diesen Substanzen immer schwerer ins Verhältnis setzen, was ein Absetzen extrem erschwert, und die Gewalt in Form einer Substanzabhängigkeit wiederkehren lässt.) Geht schließlich der Mensch durch die Verdrängung der körpereigenen Botenstoffe nicht genauso in einer gewalttätigen Inszenierung auf, wie der Wahnsinnige in den frühmodernen Demonstrationen? In den Nebenwirkungen, die in der Fachliteratur unter anderem als »Zombiesyndrom«, »Maskengesicht« oder »marionettenhafter Gang eines Frankensteinmonsters« beschrieben werden (Lehmann, 1996, S. 175 ff.), kann hierfür zumindest ein exponiertes Bild gefunden werden, das aber zugleich von einem viel grundlegenderen Vermögen der Psychopharmaka zeugt⁵.

Das Verschwinden des Menschen in der Psychiatrie

Über die Einführung der Psychopharmaka erfolgte auch eine Reihe von Verschiebungen, Vollendungen oder gar Überbietungen der modernen Verfassung (des Menschen), in der es schon immer darum ging sich mittels Technik von der Natur zu emanzipieren. Wenn die Psychopharmaka die Öffnung der Psychiatrien und damit eine weitestgehend ambulante Betreuung der Kranken« ermöglichten, erscheint das alte Sozialisierungs- oder Subjektivierungsproblem auf dem Grund dieser neuen Technologie als ein lösbares. Dabei bezieht sich aber die Lösung dieses Problems immer weniger auf eine klar differenzierte Entität von Kranken. Paradoxierte wurde mit der Öffnung der Psychiatrien nicht nur eine Annäherung der Kranken an die normalen Menschen erreicht, sondern auch umgekehrt die klinische Diagnostik in massiver Weise auf die Allgemeinbevölkerung ausgedehnt. So hatte die Erfindung von Psychopharmaka auch zu einer erhöhten diagnostischen Erfassung von »Nicht-psychisch-Kranken« beigetragen. Überall wo Sozialisierungs- oder Subjektivierungsprobleme auftreten, können nun, wie z.B. bei der Diagnosestellung *Zappelphilipp*

bei Schulkindern, Psychopharmaka eingesetzt werden. Und insoweit die Weiterentwicklung der Diagnose *Zappelphilipp* zum Aufmerksamkeitsdefizitsyndrom bewerkstelligt wurde, veranschaulicht dieses Beispiel noch einmal weitergehend den offensiven Charakter der Psychopharmakabehandlung. Einerseits wird die Mangelhaftigkeit des Schulkindes radikalisiert: dem armen unkonzentrierten Kind wird sogar das Vermögen abgesprochen, den Unterricht zu stören. Andererseits impliziert diese Diagnose eine viel weitergehendere Anwendbarkeit von entsprechenden Mitteln: wer mag sich nicht besser konzentrieren können?

Diese Deeskalation und Zerstreuung der Differenz, Natur versus Kultur, als einer Differenz zwischen Menschen, bewirkt nun nicht nur eine Entdramatisierung des Umgangs mit den Wahnsinnigen, sondern evoziert zugleich eine permanente virtuelle Behandelbarkeit des normalen Menschen. Einerseits ward somit aus dem Wahnsinnigen der normale (sedierte) Kranke, während andererseits der normale Mensch immer schon als virtuell Behandelter seine Normalität bestreitet. (Der Übergang vom virtuellen zum aktuellen Behandeln konkretisiert sich in der Erfassung von Prodromalphasen von Krankheiten, die Anlass zur prophylaktischen Behandlung bieten. Prodromalphasen bestimmen sich über Voranzeichen einer Krankheit. Sie umfassen Symptome die eigentlich noch keine sind.) Sicherlich ließe sich Gleiches von den frühmodernen Inszenierungen oder Demonstrationen von Wahnsinnigen sagen. Auch für die bürgerlichen Zuschauer kann man sich einen disziplinierenden Effekt vorstellen, der dazu führen mochte, sich zusammenzureißen, um ja nicht aus dem bürgerlichen Rahmen zu fallen und wie diese *Monstren* zu enden. Doch vielleicht dürfte diese Interpretation, soweit sie aus heutiger Sicht auch richtig sein mag, den damaligen Bürgern selbst zu abstrakt vorkommen. Aufgrund der großen Distanz und Differenz konnten sie sich als sichere Bobachter oder Zuschauer denken. Schließlich blieb es auch unvorstellbar, dass alle Bürger eingesperrt werden würden. Der Einschluss als technologische Inszenierung der Differenz von Natur versus Kultur blieb, auch wo er eine begrenzende und disziplinierende Kraft auf die Bürger ausübte, selbst begrenzt. Mit der Wendung vom körperlichen Aus- oder Einschluss zur semantisch begründeten klinischen Diagnostik, ändert sich diese Sachlage. Diagnostizieren

kann man jetzt praktisch jedes Individuum einer Gesellschaft, selbst auch dann, wenn es nicht krank ist. Insoweit somit alle auf eine Behandelbarkeit durch die Technologie der Psychopharmaka bezogen werden, ob nun aktuell oder virtuell, gehen sie alle in einer Inszenierung auf, in der es nicht mehr darum geht, nicht aus dem Rahmen zu fallen, d.h. Normalität zu sichern. Vielmehr ist Normalität im Aufgehen in einer allgemeinen Inszenierung immer schon erreicht. Während die Differenz, Natur versus Kultur, in den frühmodernen Inszenierung von Wahnsinnigen ihren Ausdruck in der Trennung von Zuschauer und *Monstrum* durch Gitterstäbe fand, verläuft die Trennung nun nicht einmal mehr zwischen Menschen, sondern wird sie im Individuum, es selbst inszenierend, getilgt. Die Gitterstäbe, die einst den Bürger vom Wahnsinnigen trennten, gehen nun offensiv durch die Individuen hindurch, bis perspektivisch ununterscheidbar wird, wer der Zuschauer und wer das *Monstrum* ist. Als Bedingung hierfür erscheint aber die scheinbar intellegible und technisch reproduzierbare Hybridisierung⁶ von Natur und Kultur innerhalb der Konstruktion von Psychopharmaka selbst. Dem entspricht die Frage, wie einer bestimmten chemischen Substanz (Natur) eine bestimmte Psychische Krankheitsdiagnose bzw. ein bestimmtes Denken (Kultur) zugeordnet werden kann, was die chemische Substanz auch erst als Psychopharmakon qualifiziert.

Ausgehend vom Rezeptorenmodell, und damit in der kommunika-tions- und systemtheoretischen Fassung des Menschen, lässt sich keine Wesensdifferenz mehr zwischen kulturtragenden normalen und naturverhafteten wahnsinnigen Menschen ziehen. Alle Menschen verfügen über dieselben Rezeptoren und haben daher die gleichen Kommunikationsmodi. Entscheidend scheint nunmehr die Quantität einer bestimmten Kommunikation, d.h. die Anreicherung eines bestimmten Botenstoffes im Gehirn. Diese Quantität lässt sich aber keineswegs in absoluten Zahlen ausdrücken und ausgehend von der modernen Differenz identifizieren. Sie bestimmt sich vielmehr relativ, als Zuviel oder Zuwenig, und zwar in Absetzung, in Differenz von der Wirkung der Psychopharmaka selbst. Dies gilt nicht nur in dem Sinne, dass diese Differenz (zuviel oder zuwenig versus gerade richtig viel Kommunikation), erst von einer entsprechenden, mit der Entwicklung der Psychopharmaka einhergehenden, Messtechnologie aus ausgesagt

werden kann. Es gilt in einem viel grundlegenderem und weiteren Sinne: jedes Experiment mit einer neuen chemischen Substanz entfaltet seine eigene Wirkmächtigkeit hinsichtlich des Ausschnitts der Symptomaten, die unter einer Diagnose zusammengefasst werden. Wenn im Placetest eine neue Substanz für die angedachte Diagnose keine signifikanten Ergebnisse erzielt, wird versucht, ausgehend von den Ergebnissen dieses Tests eine signifikante Gruppe zusammenzustellen. Wenn dies gelingt, scheint nicht nur ein neues Psychopharmakon gefunden worden zu sein, sondern gleichfalls eine genuin neue Kategorie des Denkens, die auch noch zum Gegenstand der Gestaltbarkeit avanciert (Pignarre, 1977, S.70). Schließlich wiederholt sich dieser sich selbst begründende Prozess auf der Ebene der Anwendung von Psychopharmaka bei den Betroffenen. Weit davon entfernt, auf eine feststellbare originäre Symptomatik angewandt zu werden, muss in einer wilden Experimentierreihe herausgefunden werden, welche Psychopharmaka wie anschlagen. Was Psychopharmaka von herkömmlichen Medikamenten unterscheidet, ist ja gerade das grundlegende Problem, dass die so genannten subjektiven Einflüsse auf die Wirkung von Psychopharmaka nicht eliminierbar sind. Im Verhältnis zwischen dem subjektiven Denken und einem Psychopharmakon, das für eine bestimmte verallgemeinerbare Kategorie des Denkens konstruiert wurde, ergeben sich dennoch - bzw. eben drum - stets singuläre Effekte, die nicht vorhersehbar sind. Erst ausgehend von diesen Erfahrungen kann eine dynamische, der wilden Experimentierreihe folgende, quasi-valide Diagnose ausgesagt werden, die die Anwendung von Psychopharmaka rückwirkend begründet.

Durch das Rezeptorenmodell bzw. die Dopaminhypothese konnten nicht die Ursachen einer psychischen Krankheit geklärt und somit auch nicht die an sich selbst gestellte Frage der Humanwissenschaften, was denn der Mensch sei, tendenziell beantwortet werden. Vielmehr hatte man zu erklären erreicht, wie die Psychopharmakatherapie selbst wirkt. Die im Jahre 1980 durchgeführte Umorientierung der Krankheitskategorien in den Klassifikationsmanualen für psychische Krankheiten (DSM und ICD) folgt dieser Einsicht: man geht nicht mehr von einem ätiologischen Modell aus, sondern orientiert sich bei den rein phänomenologischen Klassifizierungen mehr an der Machbarkeit durch die Technologie, als an Abwei-

chungen von einer Norm oder einem Menschenbild. Pinels rationale Phänomenologie bzw. die *Medizin der Arten* scheint somit auf einer neuen Ebene wiederzukehren. (Und sollte Geschichte doch ihre eigene Gesetzmäßigkeit haben, darf man gespannt sein, wer sich wie zur Wiederkehr von Morel modeln wird.)

In welcher Art und Weise wird hiermit aber der leitende Bezug zum Menschen zu Gunsten eines Bezuges zur Technologie selbst aufgegeben? Und wird der ehemals biologisch festgestellte Mensch, mit dem Anschluss an eine technisch modulierbare hybride Verknüpfung von Natur und Kultur, nicht entstellt und geöffnet für offensives Charakter- und Selbst-Design? Wie nah die Psychopharmakatherapie an den Phantasmen der Gentherapie operiert, sieht man am Einsatz von Psychopharmaka, die an metabotropen Rezeptoren andocken und sogenannte *second messenge* ins Zellinnere freisetzen, die – wie man vermutet – die Aktivierung bestimmter DNA-Teile bewirken.

Selbst-Inszenierung technogenerativer Gestalten

Fraglich bleibt, ob ein Ausweg aus der Gewalt der Vergesellschaftungstechnologien in plausible Nähe rückt. Allerdings scheint die Inszenierbarkeit der Differenz Körper versus Denken selbst ein Versprechen darzustellen, das den Ausschlusscharakter der Diagnostik und Intervention zu überholen vermag. Schließlich wird die Einnahme von so genannten Life-Style-Psychopharmaka wie *Prozac* / *Fluctin* nicht mehr von einer ärztlichen klinischen Diagnostik begründet. Dieses Psychopharmakon entfaltet mit seiner stimmungsaufhellenden Wirkung vielmehr eine Verheißung, die die Menschen zu einer Selbst-Diagnostik verführt. Die Inszenierung gerät so zur Selbst-Inszenierung. Ihre immanenten Kriterien ergeben sich nicht mehr ausgehend von einer abstrakten Definition des Menschen, sondern ausgehend von einem Prozess, in dem sich die Technologie immer schon von sich selbst absetzt.

Hierin liegen die Chancen als auch Risiken einer technogenerativen Verfassung. Denn das, was einst Mensch genannt wurde, gerät hierin unwillkürlich in eine genuin andere Stellung: weder Subjekt noch Objekt,

weder Zuschauer noch Monstrum, entstellt sich der Mensch zum Material oder Medium der Technologie selbst. Dabei kann es per se nicht mehr um die Heilung von irgendwelchen Krankheiten gehen, sondern einzig und allein um die Generativität genuin neuer Denk- und Seinsweisen. Im Anschluss an eine hybride Technologie, als Wiederholung der antiken Beziehung zur Hybris, läge somit die Chance, zu einer Mannigfaltigkeit des Denkens zurück- oder vorkehren zu können. Dies gilt nicht nur auf Grund der Tatsache, dass diese Technologie notwendiger Weise über die Produktion von neuen Kategorien des Denkens funktioniert. Es gilt auch trotz dieser Tatsache, insofern sich im je individuellen Anschluss doch immer wieder etwas Singuläres und per se Unkalkulierbares ergibt. Hierin wiederum liegt zugleich die große Gefahr. Wer sich oder andere diesem Risiko aussetzt, sollte sich wenigstens des radikal offensiven Charakters dieser Technologie bewusst sein und nicht der veralteten Metapher einer objektiven Heilbarkeit von psychischen Krankheiten gehorchen. In dieser Hinsicht könnte sich auch die alte Frage nach dem Menschen, nunmehr nicht mehr in der konservativen Fassung, als Frage nach dem, was der Mensch ist, sondern in der offensiven Frage nach dem, was aus dem, was einst Mensch war, gemacht werden will, als entscheidend herausstellen. Denn eines scheint klar: wenn der Mensch zum Medium einer Technologie entstellt wird, in der Gewalt – so oder so – auf-gehoben⁷ ist, sollte man darauf bedacht sein, dass das Medium, in welcher inszenierten Gestalt auch immer, nicht überstrapaziert wird.

► Anmerkungen

- 1 Die Jahreszahl bezeichnet die Gründung des Hôpital général in Paris.
- 2 Zit. n. Dörner, K. (1969) a.a.O., S. 30.
- 3 *Assujettissement* bezeichnet nicht nur den Akt der Unterwerfung, sondern in eins auch die Subjektivierung: erst in dem sich das Individuum dem Staatsvertrag unterwirft, erfährt es den Status eines modernen handlungsfähigen Subjekts.
- 4 Vgl. Castel (1983, 2. Kap.) zur »Rettung der totalitären Institution«.
- 5 Vgl. Lehmanns Diskussion, inwiefern die Nebenwirkungen mit dem anvisierten Effekt von Psychopharmaka eigentlich einhergehen.

- 6 Als *Hybris* wird eine Zwischenstellung zwischen Natur und Kultur verstanden. Psychopharmaka sind in diesem Sinne eine hybride Technologie, die im Dazwischen der modernen Differenz operiert, innerhalb der Natur und Kultur ununterscheidbar sind. Hybrid ist also sowohl die Stellung der körpereigenen Botenstoffe als auch die der sie ersetzenden oder verdrängenden chemischen Substanz der Psychopharmaka.
- 7 So oder so – aufgehoben d.h. aufgehoben im Sinne von genichtet. Oder im Sinne von konserviert?

► Literatur

- Benkert, Otto* (1997). Psychopharmaka. München: Beck.
- Castel, Robert* (1981). La gestion des risques. Paris: Editions de Minuit.
- Castel, Robert* (1983). Die psychiatrische Ordnung. Frankfurt a. M.: Suhrkamp.
- Deniker, Pierre* (1988). Die Geschichte der Neuroleptika. In: Otfried Linde (Hg.). Pharmakopsychiatrie im Wandel der Zeit. Klingenmünster: Tilia, S. 119–133.
- Dörner, Klaus* (1969). Bürger und Irre. Frankfurt a. M.: EVA.
- Foucault, Michel* (1995). Wahnsinn und Gesellschaft. Frankfurt a. M.: Suhrkamp.
- Fuchs, Peter* (1994). Der Mensch – das Medium der Gesellschaft? In: Peter Fuchs & Andreas Göbel (Hrsg.). Der Mensch – das Medium der Gesellschaft? Frankfurt a.M.: Suhrkamp, S. 15–39.
- Hobbes, Thomas* (1949). Lehre vom Menschen. Leipzig: Meiner.
- Lacan, Jacques* (1966). Le stade du miroir comme formateur de la fonction du Je. In: Jacques Lacan (1966). Écrits I. Paris: Seuil, S. 89–100.
- Latour, Bruno* (1995). Wir sind nie modern gewesen. Berlin: Akademie Verlag.
- Lehmann, Peter* (1996). Schöne neue Psychiatrie, Bd.1 + 2. Berlin: Antipsychiatrie-verlag.
- Pignarre, Philippe* (1977). Qu'est-ce qu'un Médicament? Paris: La Decouverte.
- Pignarre, Philippe* (1995). Les Deux Médecines. Paris: La Decouverte.
- Pignarre, Philippe* (1999). Puissance des psychotropes, pouvoir des patients. Paris: PUF.
- Pinel, Philippe* (1801). Philosophisch-medizinische Abhandlung über Geistesverwirrungen oder Manie. Wien: Schaumburg.